



Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

Dr.@: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Especialidad: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

**RADIOGRAFIAS INDIVIDUALES**

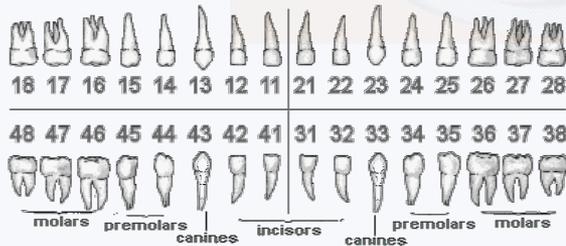
- \_\_\_\_\_ Ortopantomografía
- \_\_\_\_\_ Lateral de Cráneo ( 8 x 10 )
- \_\_\_\_\_ Postero Anterior (P.A)
- \_\_\_\_\_ Antero Posterior (A.P)
- \_\_\_\_\_ Carpal
- \_\_\_\_\_ Oclusal Inf. \_\_\_\_\_ Sup. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Bite Wing

**Articulación Temporomandibular**

Boca cerrada Der. \_\_\_\_\_ Izq. \_\_\_\_\_  
 Boca abierta Der. \_\_\_\_\_ Izq. \_\_\_\_\_

Periapical: \_\_\_\_\_  
 Serie Periapical: \_\_\_\_\_

IMPRESO \_\_\_\_\_ CD \_\_\_\_\_



**Estudios completos de Ortodoncia**

**PREVIA CITA**

Rx. Lateral de Cráneo ( 8x 10 ) \_\_\_\_\_

Rx. Panorámica \_\_\_\_\_

**Modelos de Estudio**

Yeso \_\_\_\_\_ Virtual \_\_\_\_\_

**Fotografías:**

Impreso \_\_\_\_\_ CD \_\_\_\_\_

**TRAZOS CEFALOMETRICOS**

Ricketts \_\_\_\_\_ Jaraback \_\_\_\_\_

Down's \_\_\_\_\_ Tweed \_\_\_\_\_

Steiner \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Tomografía Volumétrica Cone Beam**

4x4		Indique el motivo del Estudio: _____ _____ _____ _____
6x6		
10x8		
13x16		

**Ayúdenos a cuidar el medio ambiente**

*Si desea recibir el estudio de su paciente, por correo electrónico marque:*

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Si marca la Opción SI le enviaremos, los estudios digitales, incluidos los modelos.*

**Calle: Emilio Carranza #23 interior "E". Planta Baja San Cristóbal Centro.  
 (Frente al mercado Municipal) Tel 57-70-93-21 Ubicación Por WhatsApp 55-40-68-91-86**

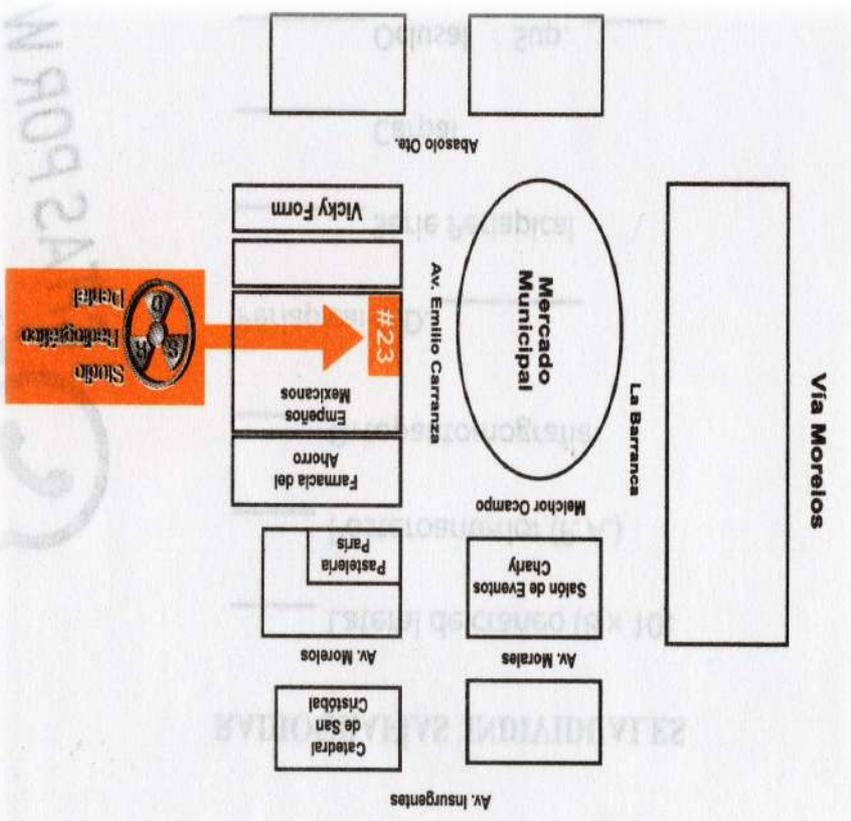


# Gabinete de Radiografías Dentales y Estudios Completos de Ortodoncia.

## RECOMENDAMOS

- 1- Agendar Cita. (Especialmente en Estudios Completos de Ortodoncia y Tomografía.)
- 2- Llenar Previamente los datos del paciente en su orden.
- 3- Presentarse sin objetos metálicos en el cabello, cuello y cara. (Aretes, pasadores, collares)
- 4- Informarnos si utiliza prótesis bucales removibles.
- 5- Para Fotografías: Sin Maquillaje y cabello recogido.

**Horario de Atención**  
**Lunes a Viernes 9 A 2 Y de 3 a 6 Pm.**  
**Sábado 9 a 2 pm.**



**Av. Emilio Carranza No.23, Interior "E" Planta Baja,  
San Cristóbal Centro (Frente al Mercado Municipal)  
Ecatepec de Morelos C.P 55000.**

**Tel.5770-9321**  
**WhatsApp 55-40-68-91-86**  
**(Te enviamos la Ubicación)**